



ABRECHNUNG – DEUTSCHLAND

ABRECHNUNG MIT DEUTSCHEN

KRANKENKASSEN & RENTENVERSICHERUNGEN

DER WEG ZUR GASTEINER HEILSTOLLEN-THERAPIE im Rahmen einer ambulanten Vorsorgeleistung oder stationären Rehabilitation über deutsche Versicherungsträger erfolgt über dieselbe Vorgehensweise wie im Inland.

ZUERST ZUM ARZT

Der Antrag wird am besten von einem **Facharzt** gestellt. Ein Facharztantrag erhöht Ihre Chancen auf Bewilligung. Wenn Sie die gesetzlich vorgesehenen Fristen (**ambulant 3 Jahre, stationär 4 Jahre**) unterschreiten, sollte Ihr Antrag eine fundierte medizinische Begründung dafür enthalten. Wissenschaftliche Informationen zur Wirksamkeit der Gasteiner Heilstollen-Therapie senden wir Ihnen gerne zu.

KRANKENKASSE – RENTENVERSICHERUNG

BEWILLIGUNG

AMBULANTE VORSORGELEISTUNG (OFFENE BADEKUR)

nach § 23 Abs. 2 SGB V:

Alle drei Jahre (Ausnahmen sind medizinisch begründet möglich). Sie wählen den Kurort, z.B. Bad Gastein, Bad Hofgastein etc., und die bevorzugte Unterkunft. Die Kosten der vom Kurarzt verordneten Kurmittel werden, abzüglich 10% Eigenbeteiligung und € 10,- pro ärztlicher Verordnung, übernommen. Manche Krankenkassen erstatten im Nachhinein einen Zuschuss für Unterkunft und Verpflegung von € 8,- bis € 13,- pro Tag. Bitte fordern Sie bei Ihrer Krankenkasse unbedingt die Bestätigung der Kostenübernahme bzw. ein Kurmittelscheckheft zur Direktabrechnung an, denn nur so entstehen für Sie keine Differenzkosten.

STATIONÄRE VORSORGELEISTUNG/ REHABILITATION:

Sie wählen mit Ihrer Versicherung eine Vertragseinrichtung in Gastein aus, welche Ihnen einen Termin mitteilt. Eine volle Kostenübernahme der stationären Rehabilitation erfolgt entweder durch die Krankenkasse oder Ihre Rentenversicherung (**Ausnahme: DRV Bund**), abzüglich einer Eigenbeteiligung.

ABLEHNUNG

SIE SIND MIT DER ABLEHNUNG UND DEREN BEGRÜNDUNG NICHT EINVERSTANDEN:

Medizinisch: Eine fundierte und umfangreiche medizinische Begründung durch einen (Fach-)Arzt ist die wesentliche Basis für einen Antrag. Bitte überprüfen Sie die Vollständigkeit und ergänzen Sie evtl. den Antrag bei einem Widerspruch. Außerdem sollte gegebenenfalls Ihr Arzt mit dem medizinischen Dienst Kontakt aufnehmen, um Unklarheiten auszuräumen. Wissenschaftliche Nachweise für Wirksamkeit und Effektivität sowie das positive Kosten-Nutzen-Verhältnis der Heilstollen-Therapie senden wir Ihnen gerne zu. Gibt es andere Ablehnungsgründe (z.B. Auslandsaufenthalt oder fehlende vertragliche Beziehung), kontaktieren Sie uns.

GERNE BIETEN WIR IHNEN HILFESTELLUNG:

Um Formfehler bei der Antragstellung zu vermeiden, wenden Sie sich noch vor Kontakt zu Ihrer Krankenversicherung an unsere

Patientenservicestelle:

T +43 (0)6434 3753-0, patientenservice@gasteiner-heilstollen.com

SIE SIND MIT DER ABLEHNUNG EINVERSTANDEN:

Wir bieten individuelle Pauschalangebote an, fragen Sie danach!



DEUTSCHE KRANKENKASSEN

MIT DIREKTABRECHNUNG FÜR AMBULANTE VORSORGELEISTUNGEN UND STATIONÄRE REHABILITATION

MIT FOLGENDEN DEUTSCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGERN BESTEHEN ABRECHNUNGSVEREINBARUNGEN:

Barmer – GEK, AOKs, Techniker Krankenkasse, KKH – Allianz, DAK-Gesundheit, Hanseatische Ersatzkasse, Landwirtschaftliche Krankenkasse, Behörde für Inneres, Bundesknappschaft, BIG, div. Betriebskrankenkassen, div. Innungskrankenkassen, Deutsche Rentenversicherung (**Ausnahme: DRV Bund**), Deutsche Beihilfe (mit nachträglicher Kostenerstattung)

Ist Ihre Versicherung nicht in dieser Liste angeführt, erkundigen Sie sich bitte beim Gasteiner Heilstollen oder direkt bei Ihrer Krankenkasse.

Ambulante Vorsorgeleistung (Offene Badekur)

nach § 23 Abs. 2 SGB V: Mit den angeführten Krankenkassen können in der Regel 90% der Kosten für die Anwendungen im Gasteiner Heilstollen direkt abgerechnet werden, mit Ausnahme von Labor und sonstigen medizinischen Leistungen (wie Injektionen, Verbände, Spirometrie, EKG, Lasertherapie, Infrarot, Akupunktur, Kurberichte etc.). Der Patient hat einen Eigenanteil von 10% der Therapiekosten und eine Verordnungsblattgebühr von € 10,- direkt im Heilstollen zu bezahlen (entfällt bei Vorlage eines gültigen Befreiungsausweises). Voraussetzung für eine Direktabrechnung ist die Kostenübernahme durch die Kasse mittels eines Kostenübernahmescheins bzw. „Kurmittelschecks“. Für die Kosten der kurärztlichen Untersuchungen müssen Versicherte der Barmer, DAK, KKH sowie der Hanseatischen Ersatzkasse in Vorlage treten. Diese Patienten erhalten eine Rechnung, welche sie im Nachhinein zur Erstattung einreichen können.

Techniker Krankenkasse (TK): Die TK kann bei Morbus Bechterew, chronischer Polyarthrits und anderen Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises indikationsspezifische Leistungspakete bewilligen (= Berechtigungsschein > Direkt-

abrechnung). Teilbewilligung der TK: Kostenvorlage durch den Versicherten und anteilmäßige Rückerstattung. Für Unterkunft und Verpflegung erstattet die TK im Rahmen einer ambulanten Vorsorgeleistung einen Pauschalbetrag von € 100,-.

Stationäre Rehabilitation: Bei Genehmigung einer stationären Rehabilitation erfolgt die Direktabrechnung der Heilstolleneinfahrten über das Vertragshaus.

Private Kassen: Mit Privatkassen bestehen keine Direktabrechnungsverträge. Patienten reichen jedoch die Rechnung für die kurärztlich verordneten Anwendungen (bei vorheriger Information an die Krankenkasse) nach Beendigung der Kur ein und sollten dann zumindest einen Teil der Kosten rückerstattet bekommen.

Deutsche Beihilfe: Eine anteilmäßige Anerkennung der Heilstollen-Therapie durch die „Deutsche Beihilfe“ ist aufgrund der Änderung der Beihilfavorschriften möglich. Kuren in Gastein sind voll beihilfefähig und Gastein ist in der anerkannten Kurorteliste enthalten!

Tipps für die steuerliche Absetzbarkeit: Sämtliche ärztlich verordneten Anwendungen sowie die geleisteten Eigenanteile sind bei Ihrer Einkommensteuererklärung bzw. Arbeitnehmerveranlagung als „außergewöhnliche Belastungen“ absetzbar (inkl. Aufenthalt, sofern als Kuraufenthalt definiert). Die medizinische Notwendigkeit der Anwendungen muss im Vorfeld von einem Amtsarzt attestiert werden.

Vertragspartner in Gastein: Viele Gasteiner Kurhotels haben ebenfalls Direktabrechnungsverträge mit deutschen Krankenkassen im Rahmen bewilligter ambulanter Vorsorgeleistungen. Gerne senden wir Ihnen auf Wunsch eine Aufstellung dieser Partner zu.